NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220710003

穴位贴敷与推拿手法治疗脑梗死后便秘疗效观察

果海姣[1]，刘甘露[2]，马晓旭[1]，苏　容[1]，陈　程[1]，
马大勇[1]，胡　哲[1]，刘文丽[1]，耿庆文[1]
（1. 北京中医药大学东直门医院 脑病科，北京，100700；2. 北京中医药大学研究生院，北京，100029）

摘要：目的　观察穴位贴敷与推拿治疗脑梗死后便秘的 效果。**方法**　筛选脑梗死后便秘的患者78例，分为对照组、穴位贴敷组（贴敷组）和推拿组（推拿组），三组患者人数分别为22例、31例和25例。对照组采用常规中西医治疗及护理；在此基础上，贴敷组患者采中药神阙穴贴敷；推拿组患者采用穴位推拿手法。干预2周，每日观察三组患者的排便情况，于治疗第7和14天对比三组患者的排便频率。采用Barthel指数（BI）评价患者日常生活活动能力。**结果**　治疗第1周，贴敷组患者排便频率高于推拿组和对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；治疗第2周，贴敷组患者排便频率高于同期的对照组（$P<0.05$）；三组治疗第2周排便频率均较第1周均升高。三组患者出院时BI均较入院时均升高。**结论**　穴位贴敷治疗和推拿手法治疗能改善脑梗死后便秘患者排便频率，其中穴位贴敷治疗效果更明显。

关键词：推拿手法；穴位贴敷；脑梗死；便秘；中医护理

Observation on therapeutic effect of acupoint application and massage technique in treating constipation after cerebral infarction

GUO Haijiao[1], LIU Ganlu[2], MA Xiaoxu[1], SU Rong[1], CHEN Cheng[1],
MA Dayong[1], HU Zhe[1], LIU Wenli[1], GENG Qingwen[1]
（1. *Department of Neurology*, *Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing*, 100700；2. *Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing*, 100029）

ABSTRACT：Objective　To observe the curative effect of massage technique and acupoint application in treating constipation after stroke. **Methods**　Totally 78 patients with acute constipation after cerebral infarction were selected, divided into control group, acupoint application group (Acupoint application group) and massage treatment group (massage group), among which 22 patients in control group, 31 patients in application group and 25 patients in massage group. The control group patients received integrative medicine treatment and nursing. On this basis, the massage group patients received acupoint massage technique; the Acupoint application group patients were given Traditional Chinese Medicine Shenque acupoint application. The defecation situation of the three groups was observed daily for 2 weeks, and the defecation frequency of the three groups was compared with the 7th and 14th day of treatment. Barthel Index was used to evaluate the activity of daily living of patients before discharge from hospital. **Results**　In the first week of treatment, the defecation frequency was higher in the massage group than that in the massage group and control group ($P<0.05$). In the second week of treatment, the defecation frequency was higher in the massage group than that in the control group ($P<0.05$). Increased frequency of defecation was reported in three groups in the second week of treatment compared with that in the first week of treatment. All three groups showed a trend of higher Barthel index before discharge

通信作者：耿庆文，E-mail：gqw4567@163. com

form hospital. **Conclusion**　Acupoint therapy and constipation massage treatment can improve the defecation frequency of constipation patients after stroke, especially acupoint therapy.

KEY WORDS: massage technique; acupoint application; cerebral infarction; constipation; Traditional Chinese Medicine nursing

便秘是指正常的排便形态改变，排便次数减少，排出过干过硬的粪便，且排便不畅，困难[1]。中风患者由于脑部损害，肢体活动能力下降，易出现便秘，而排便用力过度时会导致患者血压、颅压升高，诱发脑血管破裂、心肌梗死等，造成预后不良。陈晓虹等[2]认为便秘可以影响脑卒中患者的致残率、病死率等，因而在临床诊疗及护理中要特别重视中风后便秘的发现和处理。现代理论认为，推拿手法治疗可促进肠蠕动，增加其排便动力[3-4]，并对胃肠蠕动的作用机理有直接和间接作用[5]。穴位贴敷神阙穴作用于腹部，可通畅经络和气血，调节脏腑功能，有助于胃肠道推进功能恢复。既往临床中经常应用穴位贴敷及推拿手法治疗脑梗死后便秘，具有一定疗效。为相对客观地评价穴位贴敷与推拿手法治疗脑梗死后便秘的临床疗效，本研究收集相关病例，进行回顾性、小样本、对照观察，现报告如下。

1　资料与方法

1.1　临床资料

选择2018年10月—2021年8月医院脑病科一区收治住院的脑梗死患者，入选标准：①经头部CT或MRI检查确诊为脑梗死；②临床证实无肠道器质性病变或恶性肿瘤；③未出现严重并发症。且符合以下5项中的2项或2项以上者视为便秘：①排便次数减少，每周少于3次；②粪便半成型或呈腊肠样硬便；③排便费力，有排便不尽感；④排便需人工辅助（如用手指抠、按压盆腔）；⑤排便需辅助开塞露。

符合上述条件者78例，分为三组：对照组、贴敷组和推拿组，其中，对照组患者22例，贴敷组患者31例，推拿组患者25例。三组患者的性别、年龄、自主排便能力、住院期间通便药应用情况等资料比较，差异无统计学意义，(P>0.05)，见表1。

表1　三组一般资料比较

		对照组(n=22)	贴敷组(n=31)	推拿组(n=25)	χ^2	P
年龄/岁		68.45±12.58	69.65±11.49	74.20±10.65		>0.05
性别	男	13	21	13	1.449	>0.05
	女	9	10	12		
自主排便能力	需极大帮助	0	2	20	1.602	>0.05
	需部分帮助	12	12	13		
	完全独立	22	31	25		
通便药应用	是	10	19	12	1.602	>0.05
	否	12	12	13		

1.2　方法

三组均给予常规中西医治疗及护理，在此基础上：①推拿组[6]：给予腹部穴位推拿手法治疗，采用先指导患者排空膀胱之后取仰卧，暴露腹部，用右手掌顺时针和逆时针以脐部中心对腹部揉按各80次，并用双手拇指对两侧天枢穴、气海穴进行点压3 min，再用右手大鱼际从乙状结肠近端到远端推揉60次，力度从轻到重、由重到轻，1次/d。操作者前应剪指甲，按摩用力应均匀、柔和、有力（使腹部下陷1～2cm）、缓慢、持久，取穴准确，餐后0.5 h内不得按摩。②贴敷组：腹部按摩后0.5 h再实施中药穴位贴敷神阙穴治疗。中药用吴茱萸10g、白术10g、火麻仁10g、枳实10g、艾绒10g、花椒10g、龙眼肉10g，打粉研磨，加入适量生姜汁、黄酒调匀后。将药膏贴敷于脐部穴位上，药膏贴敷2～4 h，1次/d，结束后将脐部清洗干净。连续治疗14 d[7-8]。以上方法7 d为1个疗程。③对照组：无其他干预。

1.3　观察指标

干预2周，每日观察三组患者的排便情况，于治疗第7和14天对比三组患者的排便频率。采用Barthel指数（BI）评价患者日常生活活动能力。

1.4　统计学方法

采用SPSS 22.0软件，符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，不符合正态分布的计量资料以中位数（四分位数间距）[M(P25,

P75)]表示，计量资料采用单因素方差分析，严重偏态分布或方差不齐资料采用非参数检验；计数资料以百分率(%)表示，采用χ^2检验或Fisher的精确检验。检验水准α=0.05，$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后排便情况

治疗第一周，贴敷组排便频率高于同期的推拿组($P<0.05$)和对照组($P<0.01$)，推拿组排便频率较对照组有升高趋势，见表2。治疗第二周，贴敷组排便频率高于同期的对照组($P<0.05$)。见表3。三组治疗第二周排便频率较第一周均有升高趋势，见表4-5和6。

表2 三组患者治疗第一周排便频率比较($\bar{x}\pm s$) 次

组别	例数	排便频率	95% CI	
			下限	上限
对照组	22	0.59±0.31	0.46	0.73
贴敷组	31	0.85±0.28*△	0.74	0.95
推拿组	25	0.67±0.22	0.58	0.76

注：单因素方差分析，P=0.003；*与对照组相比，$P<0.01$，△与推拿组相比，$P<0.05$。

表3 三组患者治疗第二周排便频率比较[M(P25,P75)] 次

组别	例数	排便频率 M(P25，P75)	Kruskal-Wallis H秩和检验	
			H	P
对照组	22	0.83(0.54,0.86)	7.02	0.030
贴敷组	31	1.00(0.85,1.00)*		
推拿组	25	0.71(0.57,1.00)		

注：Kruskal-Wallis H秩和检验，*与对照组相比，$P<0.05$。

表4 对照组治疗第一周与第二周排便频率比较($\bar{x}\pm s$) 次

时间	排便频率	95% CI	
		下限	上限
第一周	0.59±0.31	0.46	0.73
第二周	0.73±0.25	0.62	0.84

表5 贴敷组治疗第一周与第二周排便频率比较($\bar{x}\pm s$) 次

时间	排便频率	95% CI	
		下限	上限
第一周	0.85±0.28	0.74	0.95
第二周	0.93±0.36	0.80	1.06

2.2 日常生活活动能力评价

三组患者出院BI较入院时均有升高趋势，见表7-8和9。

表6 推拿组治疗第一周与第二周排便频率比较[M(P25,P75)] 次

时间	排便频率 M(P25,P75)	Mann-Whitney U秩和检验	
		Z	P
第一周	—	-1.557	0.119
第二周	0.71(0.57,1.00)		

表7 对照组入院和出院时Barthel指数比较[M(P25,P75)] 分

时间	Barthel指数 M(P25,P75)	Mann-Whitney U秩和检验	
		Z	P
入院	65(40, 90)	-1.535	0.125
出院	87.5(62.5,95)		

表8 贴敷组入院和出院时Barthel指数比较($\bar{x}\pm s$) 分

时间	Barthel指数	95% CI	
		下限	上限
入院	32.58±18.02	25.97	39.19
出院	40.00±20.58	32.45	47.55

表9 推拿组患者出院Barthel指数比较[M(P25,P75)] 分

时间	Barthel指数	Mann-Whitney U秩和检验	
		Z	P
入院	30(5, 40)	-1.018	0.309
出院	35(20,50)		

3 讨论

便秘是中风后常见并发症，发病率约为30%～60%[9]。且脑梗死后患者因肢体功能障碍长期卧床，活动量减少，导致胃肠道蠕动下降，更易引起便秘。据调查[10]，脑梗死后长期卧床患者，出现便秘并发症的概率超过80%。患者大便干结，粪便长期处于干燥、硬结状态，可直接或间接导致肛门直肠疾病，如直肠炎、肛裂、痔等；患者排便费力，会导致再次发生脑血管意外和心肌梗死等，加重病情，对预后有不良影响[11]。近年研究[12-13]发现，中风后患者肠道菌群发生紊乱，紊乱的肠道菌群又与中风预后恶化相关，而便秘导致患者肠内毒素不能及时排出，不利于菌群恢复稳态，对中枢神经系统产生危害，加重病情。中医理论认为，中风后大便不通是痰热腑实证的特征性表现，患者腑气不通，浊毒淤积于肠腑，会上犯脑窍，加重病情，而通过促进患者排便，使腑气通畅，邪有出路，疾病才有转机[14]。

所以对脑梗死后便秘的预防和治疗非常重要。脑梗死患者发生便秘的原因常见有：①心理因素：脑梗多起病突然，患者自主神经絮乱，易紧张、恐惧[15]，Wiesel等[16]在对神经系统疾病患者便

秘的研究中发现,肠的活动与患者焦虑状态有很大关系。②脑梗后患者易需长期卧床,卧床使得活动减少,消耗能量减少,全身代谢降低,肠蠕动活动减弱,形成便秘。③摄入不足:脑梗患者大多为老年人,年龄因素加之病情的影响,导致消化功能降低,食欲减退,而吞咽障碍是脑梗患者常见症状之一,吞咽障碍严重影响患者进食,严重吞咽障碍患者需给予鼻饲饮食,流质食物中缺乏粗纤维成分,大便形成量减少而导致便秘。临床上使用的某些药物可引起胃肠不良反应,如抗生素、激素等,可致患者胃肠功能紊乱,引起便秘。西医多采用塞肛、灌肠或导泻等方法,不良反应较多,且停药后易复发,排便是人类的基本生理功能,是维持生命的必要条件。中医学认为,老年人脏腑功能渐衰中风后气血大亏,气血津枯、肠道干涩,泻下功能减弱且悲伤忧虑,情志不畅,气机郁滞,大肠传化功能失调形成便秘。

中药穴位敷贴联合腹部推拿手法治疗中风后便秘能取得较好的疗效[17-18],具有不良反应小、易操作、经济安全等特点,值得推广。其中神阙穴贴敷对脑梗死后便秘有较好的防治效果,能有效改善患者排便频率和生活质量,且安全性较好[19-21];腹部推拿能显著改善脑梗死等中枢神经系统疾病患者的肠运动次数,减少粪便水分的吸收,同时改善腹肌血液循环,增加腹肌力量,进而改善便秘症状[22]。本研究结果也显示脑梗死后便秘患者应用穴位贴敷和推拿疗法,与常规护理相比,能增加患者排便频率,改善便秘症状,尤其是穴位贴敷疗法效果更为显著。方中选用吴茱萸、艾绒、花椒、生姜汁,能温中散寒止痛,白术、龙眼肉可补养心神、益气健脾,枳实理气除痞、消食化积,火麻仁润肠通便,黄酒既能理气散结,又可帮助其他药物吸收扩散,诸药合用,能调理气机、补养津血、润肠通便。《难经》中指出脐为“五脏六腑之本,十二经络之根,呼吸之门,三焦之源”,早在《五十二病方》中即有肚脐填药的记载。神阙穴居脐中央,是任脉的重要穴位,而任脉为经之海,具有调节全身诸阴经经气的作用,任督二脉相通,故其经气通百脉,布五脏六腑。因此在脐部外敷药物,透过与五脏六腑、十二经脉、奇经八脉的联系,可速达病所,起到疏通经络,调节脏腑,泻热通便的作用。解剖学也证实了脐疗的科学性,脐部表皮角质层比较薄,且皮下无脂肪组织,加上脐部腹膜有丰富的静脉血管网,药物通过脐部可快速被吸收,且经皮肤吸收的药物极少通过肝脏,可最大发挥药物有效成分,直达肠道,弥补药物内治的不足[23-24]。因此,神阙穴药物敷贴作用于腹部,有助于调节脏腑功能,通畅经络和气血,有助于胃肠道推进功能恢复,进而使大便通畅。

腹部穴位推拿是历代医家在实践中积累总结的一种治疗脏腑疾病的手法,《理瀹骈文》记载:“后天之本在脾,调中者摩腹”,说明了腹部推拿手法在治疗胃肠道疾病方面的重要作用。腹部汇集了多种经脉,如任脉、肾经、胃经和脾经等,为气血生化之源、气机升降之枢,通过推拿刺激腹部经脉,发挥“经脉所过,主治所及”的作用,能够调和气血、调理气机、扶正祛邪,将机械外力作用于肠道,通过经络传导反射,能协调盆底肌功能,且顺时针、逆时针以脐部中心对腹部进行按揉,与大肠的生理解剖较为一致,可促进肠蠕动,使肠道传送有力,加速肠中糟粕排出,减轻便秘症状[25-27]。腹部按摩还可促进消化液分泌,减少肠道对水分的重吸收,使粪便软化易于排出[28]。此外,腹部大量穴位与通肠通便、化滞健脾相关。天枢穴属足阳明胃经,气血强盛,为大肠募穴,是大肠经气血的主要来源之处,《针灸甲乙经》中称之为“长溪”“谷门”,主疏调肠腑、理气行滞、消食,是腹部要穴,与胃肠道联系紧密,对肠腑具有双向调节作用[29],既能止泻,又能通便,是治疗肠胃疾病的常用穴。按压天枢穴可通调腑气,兴奋胃肠道平滑肌,促进胃肠运动,使水液下达,濡润肠道,软化粪便[30-31]。气海穴位于脐下,为“诸阴之海”,与冲脉同起胞宫,向后与督脉、足少阴之脉相并,同时任脉与足三阴、手三阴经相联系,是先天元气聚会之处,具有调气机、益元气、补肾虚、固精血等功效,按揉气海穴能够健运脾胃、生发阳气、通畅三焦,通调肠腑气机,促进排气排便[32]。

本研究亦显示应用推拿手法的患者,与常规护理措施相比,排便频率有改善趋势,三组患者治疗第二周排便频率较第一周均有升高趋势,且贴敷组、推拿组较对照组更高,说明随着干预时间延长,便秘改善效果更为明显,但以上差异并不显著,可能与样本量较小有关。且穴位贴敷、推拿等干预措施是在中医整体观念理论指导下施治,从多方面改善便秘症状,本研究为回顾性研究,观察指标有限,未能详细记录干预期间患者的大便性状、排便时间及胃肠道症状等,后期可开展随机、双盲、大样本的前瞻性对照研究,增加观察指标,

从多角度深入探讨穴位贴敷和推拿手法对脑梗死后便秘的改善效果。

综上所述,穴位贴敷和推拿手法治疗脑梗死后便秘有一定疗效,其中穴位贴敷效果尤为显著,可增加脑梗死后便秘患者排便频率,促进排便恢复正常。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 李小寒, 尚少梅. 基础护理学[M]. 4版, 北京: 人民卫生出版社, 2009.

[2] 陈晓虹, 王玉洁, 陶旭, 秦俊义, 邓聘君. 脑卒中排泄障碍的评估[J]. 中国临床康复, 2002, 6(13): 1876-1877.

[3] 朱惠芳, 杨玉英. 脑卒中后便秘患者行腹部按摩的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(18): 29-30.

[4] 王少敏. 穴位按摩干预中风合并便秘的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2007, 4(7): 42-43.

[5] 李天艳, 薄其秀, 高淑君. 穴位按揉及腹部按摩对脑卒中后便秘的预防作用[J]. 护理研究, 2008, 22(22): 2022-2023.

[6] 王勤丰, 姚丽萍. 穴位按摩治疗中风患者便秘48例[J]. 中国中医急症, 2010, 19(10): 1790-1791.

[7] 姚翔, 张东霞, 俞春生. 大黄膏神阙穴贴敷治疗阿片类药物引起的便秘80例[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(2): 194.

[8] 冯欢. 神阙穴贴敷治疗老年性便秘的临床疗效观察及护理[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(13): 114-115.

[9] 叶华韵, 王旭东. 中西医治疗卒中后便秘的研究概要[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(11): 40-42.

[10] 张丹静, 姜雨婷, 冯雪, 等. 老年功能性便秘管理相关循证指南的质量评价[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(15): 1828-1834.

[11] 邓国华. 脑卒中便秘的相关因素分析和预测[J]. 现代医药卫生, 2008, 24(15): 2266-2267.

[12] 冯二玲. 生大黄粉加食醋贴敷神阙穴治疗脑梗塞并发便秘的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(18): 134-135.

[13] 高强. 星蒌承气汤治疗急性缺血性卒中痰热腑实证机制研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.

[14] 刘健红. 星蒌承气汤加味治疗中风急性期痰热腑实型便秘31例临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(7): 23-24.

[15] 崔磊. 浅析中风后便秘的病因病机[J]. 中医临床研究, 2012, 4(4): 60.

[16] WIESEL P H, NORTON C, BRAZZELLI M. Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2001(4): CD002115.

[17] 徐金辉, 郭泽璐, 刘冰. 穴位按摩结合肛周按压在预防中风患者便秘中的应用研究[J]. 光明中医, 2012, 27(11): 2252-2253.

[18] 李咏梅. 生大黄粉神厥贴敷治疗中风便秘68例临床观察[J]. 辽宁医学杂志, 2012, 26(6): 327.

[19] 汪灵, 龚志荣, 王培峻, 等. 神阙穴贴敷联合电针疗法对中风后便秘患者排便次数及生活质量的影响[J]. 新疆中医药, 2021, 39(1): 33-35.

[20] 鲁丛丛, 崔建华. 神阙穴贴敷大黄防治中风偏瘫合并便秘临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(2): 232-234.

[21] 王旦, 黄雪燕, 冯莺. 中药脐疗防治脑卒中后便秘效果的系统评价[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(1): 1-6, 22.

[22] 徐昭. 腹部推拿对功能性便秘患者肠电的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(3): 521-523.

[23] 艾丽娟, 倪慧, 张丽艳. 神阙穴贴敷预防起搏器术后患者便秘的临床观察[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(10): 1941-1941, 1942.

[24] 徐洁君. 薄荷油调生大黄粉穴位贴敷治疗脑梗死后便秘的护理效果观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(11): 1516-1517.

[25] 陈勤. 神阙穴生大黄贴敷对冠心病合并便秘患者的疗效观察[J]. 浙江医学教育, 2016, 15(2): 45-46, 60.

[26] 林伟, 王平. 中药穴位贴敷预防慢性心力衰竭患者便秘66例[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(2): 107.

[27] 韩叶芬, 赖丽娟, 李砺, 等. 穴位按摩联合艾灸防治妇科腹腔镜术后腹胀[J]. 护理学杂志, 2010, 25(16): 49-50.

[28] 韩利民. 腹部按摩对脑卒中后便秘患者的影响[J]. 中国实用医药, 2015, 10(3): 219-220.

[29] 王振楠, 李景新, 杨蕾, 等. 浅析天枢穴[J]. 名医, 2018(4): 32-33.

[30] 来纯琴, 张冉, 林花. 自我揉压天枢穴治疗社区慢性顽固性便秘患者的效果观察[J]. 护理学报, 2011, 18(13): 51-53.

[31] 刘雯霞, 刘占举. 腹部穴位按摩治疗老年人功能性便秘疗效观察[J]. 胃肠病学, 2017, 22(6): 367-369.

[32] 叶菀, 庞书勤, 丁玉兰, 等. 砭石穴位按摩预防后路腰椎椎间融合术后便秘的效果观察[J]. 护理研究, 2020, 34(2): 347-350.